



Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa

Volume 4 Nomor 2, Mei 2021

e-ISSN 2621-2978; p-ISSN 2685-9394

<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>

ANALISIS TINGKAT DEPRESI, ANSIETAS DAN STRES SAAT MENGHADAPI PENILAIAN AKHIR SEMESTER PADA SISWI SMK MUHAMMADIYAH

Susana Nurtanti*, Sri Handayani

Akper Giri Satria Husada Wonogiri, Tentara Pelajar, Joho Lor, Giriwono, Kec. Wonogiri, Kabupaten Wonogiri,
Jawa Tengah 57613, Indonesia

*susan.alkuina@yahoo.com

ABSTRAK

Beberapa stresor yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan berbagai kondisi negatif antara lain cemas, depresi dan gangguan psikotik. Kondisi depresi yang berlangsung lama dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan menimbulkan masalah gangguan kejiwaan pada remaja. Permasalahan depresi, ansietas dan stres menyebabkan permasalahan kesehatan bagi generasi penerus bangsa di Indonesia dan dunia. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui tingkat prevalensi depresi, ansietas dan stres pada remaja siswi saat menghadapi penilaian akhir semester (PAS) di SMK Muhammadiyah Baturetno Kabupaten Wonogiri Indonesia. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Instrumen yang diaplikasikan dalam penelitian adalah kuesioner DASS42 yang telah diterapkan pada beberapa penelitian sebelumnya. Populasi pada penelitian seluruh siswa remaja di SMK Muhammadiyah Baturetno. Teknik pengambilan sampling menggunakan purposive sampling. Sampel penelitian adalah siswi perempuan di SMK Muhammadiyah Baturetno sebanyak 289 orang. Sebagian besar responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin mengalami stres ringan sejumlah 112 (38,8%), karakteristik usia mengalami ansietas ringan pada usia 17 tahun sejumlah 52 (17,9%), berdasarkan kelas yang paling banyak mengalami mengalami ansietas ringan adalah responden kelas 1 sejumlah 75 (25,9%). Hasil penelitian prevalensi depresi sejumlah 35 (12,1%), ansietas sejumlah 115 (39,8%) dan stres sejumlah 139 (48,1%).

Kata kunci: ansietas; depresi; remaja; stres

ANALYSIS OF DEPRESSION, ANSIETAS AND STRESS LEVEL WHEN FINAL EXAMS ASSESSMENT IN MUHAMMADIYAH VOCATIONAL SCHOOL OF STUDENTS

ABSTRACT

Several stressors that occur in adolescents can cause various negative conditions, including anxiety, depression and psychotic disorders. Depressive conditions that last a long time and do not get the right treatment will cause mental problems in adolescents. Depression, anxiety and stress problems cause health problems for the next generation in Indonesia and the world. This study aims to determine the prevalence level of depression, anxiety and stress in female adolescents when final exams assessment at SMK Muhammadiyah Baturetno, Wonogiri Regency, Indonesia. The study used a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The instrument applied in this study was the DASS42 questionnaire which had been applied in several previous studies. The population in the study were all teenage students at SMK Muhammadiyah Baturetno. The sampling technique used purposive sampling. The research sample was 289 female students at SMK Muhammadiyah Baturetno. Most of the respondents based on gender characteristics experienced mild stress as many as 112 (38.8%), based on the age characteristics experienced mild anxiety was at the age of 17 years a number of 52 (17.9%), based on class, the most experienced experienced anxiety. mild as many as 75 (25.9%) are class 1 respondents. The results of the study, the prevalence of depression was 35 (12.1%), anxiety was 115 (39.8%) and stress was 139 (48.1%).

Keywords: adolescents; anxiety; depression; stress

PENDAHULUAN

Remaja merupakan seseorang yang mengalami perubahan pada tahap perkembangan dan pertumbuhan dari masa anak-anak menuju pada masa dewasa awal, sehingga terjadi banyak perubahan pada proses perkembangan baik fisik maupun psikologis antara lain adalah perubahan pada bentuk, susunan dan fungsi organ tubuh, kemampuan mengendalikan emosi dan tingkat kecerdasan serta kemampuan dalam berhubungan sosial di lingkungan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO) masa remaja adalah tahap perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang dimulai pada umur 18 tahun sampai dengan 22 tahun (Rahmawati, Rohaedi and Sumartini, 2019). Pada masa remaja terjadi tahap penyempurnaan yang lebih cepat pada perkembangan fisik dibandingkan proses pematangan dan penyempurnaan secara mental (kejiwaan). Manusia adalah sebagai makhluk hidup yang merupakan satu kesatuan yang utuh yang terdiri dari kondisi fisik, mental dan sosial. Manusia sebagai makhluk hidup memiliki kondisi fisik dan mental yang dapat mengalami gangguan kesehatan dan terserang penyakit. Akan tetapi manusia juga membutuhkan dukungan terhadap proses peningkatan kualitas hidup mulai dari fisik, mental dan produktivitasnya secara sosial dan material.

Beberapa stresor yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan berbagai kondisi negatif antara lain cemas, depresi dan gangguan psikotik. Remaja mempunyai tugas dan tanggungjawab selama proses perkembangan yang sehat secara fisik dan mental. Hal tersebut terjadi, karena remaja adalah generasi muda yang melanjutkan perjuangan bangsa. Bangsa Indonesia membutuhkan remaja yang tumbuh dan berkembang dalam lingkungan dengan pola asuh yang sehat agar menjadi sumber daya manusia yang bernilai tinggi (Sofwan Indarjo, 2009). Selama proses pertumbuhan dan perkembangan dalam hidupnya, remaja dapat mengalami berbagai masalah yang akan menjadi sumber stresor psikososial yang dapat menimbulkan gangguan mental dan kejiwaannya. Beberapa gangguan mental dan kejiwaan yang dapat dialami oleh remaja adalah depresi, ansietas dan stres. Remaja perlu manajemen stres yang baik untuk menghindari berbagai dampak negatif. Remaja harus memiliki mekanisme koping dan sumber koping yang positif agar terhindar dari perilaku – perilaku yang menyimpang dan negatif selama mengalami masalah psikososial. Remaja menjadi rentan stres misalnya mengalami depresi, kecemasan dan gangguan pada pola makan (Baktiyar, Hasanah and Nursetiawati, 2016). Menurut beberapa ahli, stresor psikososial mempunyai peran yang sangat penting pada kejadian depresi (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008).

Permasalahan depresi terjadi pada seluruh lapisan usia antara lain pada orang dewasa, anak – anak dan remaja. Masalah ansietas dan stres yang tidak segera mendapatkan penanganan maka akan berakibat pada persoalan yang semakin berat yaitu depresi. Permasalahan depresi adalah salah satu gangguan kesehatan mental yang dapat diobati. Depresi adalah penyakit atau gangguan yang menimbulkan masalah pada sekitar 5 % anak dan remaja. Anak – anak dan remaja yang mengalami depresi akan merasa tertekan dan mempengaruhi aktivitas normal seorang anak dan remaja (Haryanto, Wahyuningsih and Nandiroh, 2015). Menurut World Health Organization (WHO) depresi adalah gangguan psikologis umum yang ditunjukkan dengan kondisi perasaan yang tertekan, ketidakmampuan untuk mengungkapkan perasaan senang dan kemauan, tidak mempunyai energi, perasaan bersalah dan harga diri rendah, gangguan pola makan dan istirahat tidur serta ketidakmampuan berkonsentrasi. Pada tahun 2015, lebih dari 300 juta orang diperkirakan menderita depresi atau setara dengan 4,4 % populasi dunia. (Utami, Gusyaliza and Ashal, 2018).

Depresi adalah gangguan mental yang disebabkan oleh stres psikososial. Angka kejadian depresi pada usia remaja lebih tinggi dibandingkan pada usia anak – anak dan dewasa (DI,

2014). Depresi mempunyai akibat pada penurunan kemampuan akademik. Penelitian di Denpasar menunjukkan dari 150 sampel diperoleh 105 siswa (70%) tidak mengalami depresi, 32 siswa (21,3%) mengalami depresi sedang dan 3 siswa (2%) mengalami depresi berat. Akibat terjadi depresi adalah peningkatan konsumsi rokok, kejadian bunuh diri, penyalahgunaan zat, penurunan fungsi social dan penurunan prestasi akademik. Oleh sebab itu mengenali gejala depresi, ansietas dan stres pada remaja merupakan hal yang sangat penting (Praptikaningtyas, A. A. I., Wahyuni, A. A. S., & Aryani, 2019). Depresi yang tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa persoalan pada remaja salah satunya adalah bunuh diri. Susana, dkk mengungkapkan bahwa “ *The causality of suicide was do not have a job, financial crisis, unemployment, the family is not harmonious, low self-esteem, depression, sickness and suicide ideation.* Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa depresi menjadi salah satu faktor penyebab bunuh diri (Nurtanti *et al.*, 2020). Deteksi dini tentang tingkat depresi, ansietas dan stres pada remaja sangat penting untuk menentukan tindak lanjut terhadap masalah remaja. Kegiatan yang dapat dilakukan salah satunya adalah upaya promotif dan preventif melalui pendidikan kesehatan untuk mengenali secara awal tanda dan gejala depresi agar dapat melakukan tindakan pencegahan yang tepat (Nurtanti and Handayani, 2021).

Orang tua yang mempunyai pola asuh untuk meningkatkan kesehatan mental dapat mencegah terjadinya depresi, ansietas dan stres yang berakibat buruk pada remaja (Nurtanti and Ratnasari, 2016). Angka kejadian depresi di Indonesia menjadi dasar dalam menyusun kebijakan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat. Penelitian Karl Peltzer dan Supa Pengpid dari Mahidol University Thailand mengungkapkan bahwa angka kejadian depresi skala nasional di Indonesia pada tahun 2019 menunjukkan dari 16.204 rumah tangga, sebanyak 31.447 berusia 15 tahun keatas dan 21,8% mengalami depresi sedang atau berat. Berdasarkan jenis kelamin perempuan menunjukkan tanda dan gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, responden yang menyatakan depresi sedang atau berat adalah 21,4% laki-laki dan 22,3% perempuan (Nurtanti and Handayani, 2021). Institusi pendidikan kesehatan mempunyai peran secara aktif untuk membantu pemerintah mengatasi depresi pada remaja. Jumlah siswi SMK Muhammadiyah di Kabupaten Wonogiri 99 % adalah perempuan. Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis tingkat depresi, ansietas dan stres pada remaja di SMK Muhammadiyah Wonogiri.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif studi cross-sectional deskriptif pada populasi remaja di Kabupaten Wonogiri menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner sebagai data primer. Penelitian dilaksanakan di SMK Muhammadiyah Baturetno Kabupaten Wonogiri pada Bulan Desember 2019. Pemilihan populasi remaja pada sekolah menengah kejuruan Muhammadiyah Baturetno supaya mewakili kondisi remaja yang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan dengan tanggung jawab yang lebih besar. Teknik pengambilan sampling dengan purposive sampling pada 289 siswi. Instrumen menggunakan kuesioner tentang pengukuran skala depresi, ansietas dan stres (DASS42). Instrumen tersebut telah teruji validitas dan reliabilitasnya, karena telah digunakan pada beberapa penelitian sebelumnya antara lain pada penelitian tentang hubungan tingkat stres, kecemasan dan depresi dengan tingkat prestasi akademik pada santri Aliyah di Pondok Pesantren Darul Ihsan Aceh (Saputri, 2017).

Kuesioner tentang pengukuran skala depresi, ansietas dan stres memuat 42 pertanyaan yang menanyakan tentang kondisi fisik dan mental yang mengarah pada tanda-tanda terjadinya depresi, ansietas dan stres. Analisa statistik deskriptif menggunakan frekuensi

absolut dan relatif, rata-rata, standar deviasi, koefisien variasi, dan nilai minimum dan maksimum. Data yang di analisis deskriptif adalah usia, jenis kelamin dan kelas. Analisis univariat adalah tingkat depresi, ansietas dan stres pada remaja.

HASIL

Tabel 1.
 Karakteristik Responden (n=289)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis kelamin		
Perempuan	289	100
Umur (tahun)		
≤ 15	55	19,1
16	69	23,8
17	110	38,1
≥ 18	55	19,1
Kelas		
1	95	32,8
2	96	33,2
3	98	33,9

Tabel 1. Beberapa data dapat disimpulkan bahwa karakteristik seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu 289 (100%), karakteristik umur dengan persentase tertinggi pada usia 17 tahun sejumlah 110 (38,1%).

Tabel 2 menunjukkan hasil prosentase responden dari jenis kelamin yang paling banyak, mengalami depresi sedang yaitu sejumlah 15 (5,1%), paling sedikit mengalami depresi sangat berat sejumlah 2 (0,6%). Hasil prosentase yang paling banyak mengalami ansietas ringan sejumlah 95 (32,8%), paling sedikit ansietas sangat berat sejumlah 3 (1,3%). Hasil prosentase paling banyak mengalami stres ringan sejumlah 112 (38,8%), paling sedikit stres sangat berat sejumlah 2 (0,6%). Sebagian responden menurut jenis kelamin mengalami stres ringan sejumlah 112 (38,8%). Hasil prosentase sesuai usia yang paling tinggi adalah depresi ringan pada usia = 15 tahun sejumlah 6 (2%), depresi sedang pada usia 16 tahun sejumlah 6 (2%). Sedangkan responden yang mengalami depresi berat sejumlah 2 (0,6%) pada usia 16 dan = 18 tahun.

Hasil prosentase yang paling banyak responden yang mengalami ansietas ringan adalah pada usia 17 tahun sejumlah 52 (17,9%). Prosentase terendah adalah ansietas sangat berat sejumlah 3 (1%). Hasil prosentase berdasarkan usia yang paling banyak mengalami stres ringan pada usia 17 tahun sejumlah 43 (14,8%), prosentase terendah adalah stres sangat berat sejumlah 2 (0,6%) pada usia = 15 tahun dan 16 tahun. Sebagian besar responden berdasarkan karakteristik usia mengalami ansietas ringan adalah pada usia 17 tahun sejumlah 52 (17,9%). Hasil prosentase karakteristik responden berdasarkan kelas maka yang paling banyak mengalami mengalami ansietas ringan sejumlah 75 (25,9%) adalah responden kelas 1. Sedangkan hasil prosentase paling sedikit adalah mengalami depresi sangat berat sejumlah 2 (0,6%) adalah responden kelas 1 dan 3, ansietas sangat berat sejumlah 3 (1%) adalah responden kelas satu, dua dan tiga. Stres sangat berat sejumlah 2 (0,6%) adalah responden dari kelas 1 dan 2. Berdasarkan data table tersebut maka prevalensi depresi sejumlah 35 (12,1%), ansietas sejumlah 115 (39,8%) dan stres sejumlah 139 (48,1%).

Tabel 2.
 Prevalensi Depresi, Ansietas dan Stres Berdasarkan Karakteristik Responden (n=289)

Frekuensi tingkat DAS	Karakteristik Responden (%)								Total (%)
	Jenis kelamin	umur				kelas			
Depresi	P	≤ 15	16	17	≥ 18	1	2	3	
Ringan	14	6 (2)	5 (1,7)	2 (0,6)	1 (0,3)	4 (1,4)	7(2,4)	3 (1)	4,8
Sedang	15	4 (1,3)	6 (2)	3 (1)	2 (0,6)	2 (0,6)	8 (2,7)	5 (1,7)	5,1
Berat	4	1 (0,3)	2 (0,6)	1(0,3)	-	1 (0,3)	3 (1)	-	3,1
Sangat berat	2	-	1(0,3)	-	1 (0,3)	1 (0,3)	-	1 (0,3)	0,6
Ansietas									
Ringan	95	8 (2,7)	5 (1,7)	52 (17,9)	30 (10,3)	75 (25,9)	15 (5,1)	5 (1,7)	32,8
Sedang	13	6 (2)	4 (1,4)	2 (0,6)	1 (0,3)	3 (1)	7 (2,4)	3 (1)	4,5
Berat	4	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	2 (0,6)	1 (0,3)	1 (0,3)	1,4
Sangat berat	3	3 (1)	-	-	-	1 (0,3)	1 (0,3)	1	1
Stres									
Ringan	112	21 (7,2)	34 (11,7)	43 (14,8)	14 (4,8)	3 (1)	42 (14,5)	67 (23,1)	38,8
Sedang	17	2 (0,6)	5 (1,7)	5 (1,7)	5 (1,7)	1 (0,6)	6 (2)	10 (3,4)	5,9
Berat	8	2 (0,6)	5 (1,7)	1 (0,3)	-	1 (0,3)	5 (1,7)	2 (0,6)	2,7
Sangat berat	2	1 (0,3)	1 (0,3)	-	-	1 (0,3)	1 (0,3)	-	0,6

PEMBAHASAN

Analisis Karakteristik Responden

Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan analisa data penelitian maka seluruh responden mempunyai jenis kelamin perempuan sejumlah 289 (100%) dan paling banyak usianya 17 tahun sejumlah 110 (38,1%). Karakteristik usia remaja menjadi prioritas utama untuk melakukan deteksi terhadap prevalensi kejadian depresi, ansietas dan stres. World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa remaja merupakan tahap perubahan dari masa anak menjadi masa awal dewasa pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun sampai dengan usia 22 tahun. Penelitian Sofwan Indarjo, dkk juga menjelaskan bahwa remaja adalah tahap pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak menjadi dewasa pada usia 10 sampai dengan 19 tahun yang terdiri dari masa remaja awal (10 – 14 tahun), masa remaja (14 – 17 tahun). Pada masa remaja ada beberapa perubahan fisik, mental dan sosial (Sofwan Indarjo, 2009). Pada masa remaja terjadi tahap penyempurnaan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih cepat pada kondisi fisik di bandingkan pada kondisi mentalnya.

Remaja akan menghabiskan banyak waktu di luar lingkungan keluarga nya. Hurlock (2013) menjelaskan masa remaja merupakan proses kehidupan yang menuntut tanggung jawab yang lebih berat. Masa ini merupakan masa transisi dimana banyak terjadi perubahan secara fisik bentuk tubuh, fungsi, kemampuan mengendalikan emosi, tingkat kecerdasan dan kemampuan berhubungan sosial di masyarakat (Rahmawati, Rohaedi and Sumartini, 2019). Masa remaja adalah tahap penting dalam proses kehidupan seseorang, karena merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa dan menuju pada kemandirian. Dalam proses perkembangan pada remaja terdapat beberapa faktor yang mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan antara lain adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan tersebut antara lain adalah persoalan dalam keluarga, kondisi sosial politik, nilai moral, budaya dan agama di dalam keluarga dan masyarakat. Permasalahan yang dialami oleh remaja selama proses pertumbuhan dan perkembangan di dalam kehidupan akan menjadi stresor sosial yang menimbulkan gangguan mental kejiwaan misalnya depresi. Stresor psikososial menjadi faktor presipitasi terjadinya depresi. (Hariyanto, Handayani and Asmika, 2008).

Analisis Depresi, Ansietas dan Stres Berdasarkan Karakteristik Responden

Analisis Depresi, Ansietas dan Stres Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 maka diperoleh hasil sejumlah 15 (5,1%) responden mengalami depresi sedang, 95 (32,8%) mengalami ansietas ringan dan 112 (38,8%) mengalami stres ringan. Sedangkan sejumlah 2 (0,6%) responden mengalami depresi sangat berat, 3 (1%) mengalami ansietas sangat berat dan 2 (0,6%) mengalami stres sangat berat. Stres adalah kondisi yang terjadi karena gangguan keseimbangan antara kemampuan dan keinginan atau tuntutan dalam kehidupan. Daya tahan stres setiap orang dapat berbeda tergantung pada keadaan somatopsikososialnya. (Fitri and Rakhmawatie, 2012). Remaja mengalami stres sadar maupun stres tidak sadar. Adanya faktor tekanan dari keluarga, lingkungan dan orang-orang terdekat dapat menimbulkan stimulus yang menstimulus stres. Hasil penelitian tentang gambaran karakteristik di SMA X Cawang Jakarta Timur dari 236 responden yang diteliti terlihat bahwa sebagian responden berusia remaja akhir 182 (77,1%), remaja perempuan 120 (50,8%), remaja mengalami tingkat stres ringan lebih banyak sebanyak 218 (92,4%) (Ratnawati and Astari, 2019).

Depresi adalah kondisi psikologis ketika seseorang mengalami ansietas, sedih dan khawatir. Berbagai macam stresor dapat menimbulkan kondisi ansietas, depresi dan gangguan psikotik pada remaja. Remaja yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam lingkungan dengan pola asuh yang baik akan menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi masa depan bangsa. (Sofwan Indarjo, 2009). Penelitian tentang kejadian depresi di sekolah menengah umum wilayah kotamadya Malang dengan populasi remaja menunjukkan hasil angka kejadian depresi ringan sebanyak 32,5%, sedang 28,2% dan sisanya berat 11,1%. Dari hasil penelitian ini jenis kelamin laki-laki yang mengalami depresi berat lebih besar bila dibandingkan dengan responden perempuan yaitu berturut-turut 14,5% dan 9%. Depresi, ansietas dan stres dapat dialami oleh remaja baik laki-laki maupun perempuan. Responden dalam penelitian ini seluruhnya adalah remaja perempuan. Hasil penelitian Harijanto dkk, menunjukkan hasil sesuai jenis kelamin maka prosentase perempuan lebih banyak daripada laki-laki (60,6% dan 39,1%). Salah satu alasan yang menjadi prioritas adalah karena remaja perempuan mengalami masa menstruasi setiap bulan yang menjadi salah satu faktor stresor bagi remaja perempuan. Selama proses pertumbuhan dan perkembangan remaja dalam kehidupan dapat menemukan berbagai macam stresor psikososial yang menjadi faktor presipitasi terjadinya gangguan mental kejiwaan seperti depresi. Oleh sebab itu jika kondisi ansietas dan stres yang terjadi akibat stresor psikososial pada remaja yang tidak segera memperoleh penanganan dengan baik maka bisa mengarah kepada depresi yang semakin berat. (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008).

Analisis Depresi, Ansietas dan Stres Berdasarkan Usia

Hasil penelitian pada table.2 menunjukkan bahwa responden berdasarkan usia yang paling tinggi terjadi adalah depresi ringan pada usia = 15 tahun sejumlah 6 (2%). Hasil prosentase yang paling banyak responden yang mengalami ansietas ringan adalah pada usia 17 tahun sejumlah 52 (17,9%). Prosentase terendah adalah ansietas sangat berat sejumlah 3 (1%). Hasil prosentase sesuai usia yang paling banyak mengalami stres ringan pada usia 17 tahun sejumlah 43 (14,8%), prosentase terendah adalah stres sangat berat sejumlah 2 (0,6%) pada usia = 15 tahun dan 16 tahun. Remaja dapat mengalami depresi dengan adanya faktor risiko seperti genetik, psikososial dan lingkungan bermain. Suatu penelitian menyatakan faktor risiko yang paling sering menyebabkan depresi pada remaja merupakan genetik. Stres psikososial sebagian kecil penyebab depresi pada remaja, namun stres ini dapat terjadi pada remaja manapun. Stres adalah respon psikologis akibat tekanan faktor internal dan faktor eksternal. Remaja yang mengalami stres dapat terjadi perubahan pada tingkah laku. Remaja

tidak dapat mengendalikan diri dari tekanan akan memicu timbulnya stres yang dapat merubah perilakunya (Ratnawati and Astari, 2019). Hasil penelitian terdahulu juga menggambarkan usia 16 tahun paling banyak mengalami stresor tinggi dibandingkan dengan tingkatan umur yang lainnya (67,9%), kemudian usia 15 tahun (63,9%) dan usia 17 tahun (56,8%). Penemuan ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Tanner bahwa pertumbuhan dan perkembangan remaja usia 12 dan 16 tahun banyak mengalami peristiwa peristiwa besar dalam kehidupannya. Penelitian Harijanto dkk tentang prevalensi depresi menunjukkan hasil bahwa perempuan lebih banyak mengalami depresi daripada laki laki yaitu (60,9% dan 39,1 %), pada usia 14 tahun dan 19 tahun. Prevalensi terbanyak pada usia 17 tahun yaitu (40,4%) (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008).

Depresi pada remaja mempunyai angka yang lebih tinggi daripada usia anak anak dan dewasa. Depresi adalah gangguan mental yang disebabkan oleh stres psikososial (DI, 2014). Beberapa orang mengalami depresi untuk pertama kalinya pada saat usia remaja dan memasuki pendidikan perguruan tinggi (Thurai and Westa, 2017). Ketika remaja mengalami depresi maka akan mengalami harga diri rendah dan merasa sendirian. Sebagai remaja mengatasi perasaan depresi dan harga direndah dengan berfantasi, menyangkal dan menghindari dunia nyata dalam kehidupannya dengan penyalahgunaan narkoba dan obat obatan terlarang. (Sofwan Indarjo, 2009). Anak – anak di bawah tekanan, pada saat belajar di sekolah, berada pada risiko yang lebih tinggi untuk depresi. Permasalahan depresi sangat dekat dengan kondisi yang terjadi dalam keluarga itu sendiri (Wahyuningsih and Nandiroh, 2015). Beberapa faktor antara lain adalah faktor lingkungan, faktor psikososial dan faktor kognitif menjadi faktor predisposisi terjadinya depresi. Gangguan pada faktor tersebut akan menimbulkan tanda dan gejala berupa terjadinya perubahan dalam kehidupan sehari hari, perubahan fisik, perubahan perasaan, dan perubahan pada kemampuan berpikir (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008).

Permasalahan depresi akan menimbulkan persoalan gangguan kesehatan pada masyarakat terutama remaja sebagai generasi penerus bangsa, terutama adalah Negara Indonesia sebagai Negara berkembang. Membutuhkan pribadi yang sehat secara fisik dan mental untuk membangun sebuah bangsa (DI, 2014). Anak dan remaja yang mengalami ketidak sesuaian dengan hal – hal yang diinginkan, kebiasaan dalam kehidupan sehari – hari dalam kehidupan bermasyarakat yang akan menimbulkan kesulitan dalam asuhan dan pendidikan dalam anak yang mengalami gangguan perilaku. (Maramis & Maramis, 2009). Beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada depresi adalah aktivitas menjadi terbatas, penurunan energi, kehilangan minat dan kesenangan (anhedonia) dan mood menjadi rendah. Stresor menjadi salah satu penyebab pada depresi. Terjadinya respon stres adalah akibat adanya stresor yang timbul dari beberapa faktor dalam kehidupan manusia. Berbagai sumber stresor antara lain adalah kondisi fisik, mental dan sosial yang dapat timbul di lingkungan keluarga, pekerjaan dan masyarakat. (Nasir, 2011).

Analisis Depresi, Ansietas dan Stres Berdasarkan Kelas

Hasil tabel 2 menunjukkan prosentase karakteristik responden berdasarkan kelas maka yang paling banyak mengalami mengalami ansietas ringan sejumlah 75 (25,9%) adalah responden kelas 1. Sedangkan hasil prosentase paling sedikit adalah mengalami depresi sangat berat sejumlah 2 (0,6%) adalah responden kelas 1 dan 3, ansietas sangat berat sejumlah 3 (1%) adalah responden kelas satu, dua dan tiga. Stres sangat berat sejumlah 2 (0,6%) adalah responden dari kelas 1 dan 2. Ansietas atau cemas adalah respon perasaan yang menjadi tertekan dan tidak menyenangkan tentang sesuatu hal yang akan dihadapi atau terjadi pada seseorang. Tes merupakan salah satu faktor penyebab kecemasan pada remaja (Apriady,

Yanis and Yulistini, 2016). Penelitian terdahulu tentang stres pada remaja di Jakarta juga menunjukkan hasil bahwa 44% pelajar mengalami stres menghadapi ujian dan tugas. Faktor lain karena perasaan kebingungan memilih sekolah ketika akan melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. (Baktiyar, Hasanah and Nursetiawati, 2016). Hasil penelitian terdahulu tentang depresi, ansietas dan stres ditinjau dari tingkatan kelas, siswa kelas 1 paling banyak mengalami stresor tinggi (75,7%) yang mungkin berkaitan dengan adaptasi terhadap lingkungan nya ketika masuk ke tingkat yang lebih tinggi. Adaptasi ini meliputi penyesuaian terhadap sekolah, teman teman maupun pelajaran lebih jauh lagi tuntutan akan perubahan tanggung jawab menjadi remaja yang lebih dewasa terjadi pada masa ini. (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008).

Berdasarkan data tabel tersebut maka prevalensi depresi sejumlah 35 (12,1%), ansietas sejumlah 115 (39,8%) dan stres sejumlah 139 (48,1%). Penelitian yang dilaksanakan di kota Depok Jawa Barat menunjukkan hasil 71 % dari 229 remaja SMA mengalami permasalahan depresi. Faktor efikasi yang rendah menjadi penyebab depresi. (Keliat and Wardani, 2016). Gangguan komunikasi dapat terjadi pada remaja yang mengalami depresi. Gangguan komunikasi ditegakkan dalam diagnose apabila anak tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain sehingga mengganggu prestasi akademik, pertumbuhan dan perkembangan serta aktivitas sehari hari dalam berhubungan dengan masyarakat luas. (Sheila L Vide Beck, 2008). Depresi merupakan gangguan kesehatan yang akan mempengaruhi perasaan, pikiran menjadi kesedihan yang berkepanjangan sehingga mengakibatkan kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari hari. Dampak depresi pada remaja adalah terganggunya kemampuan akademik. apabila tidak mendapatkan penanganan dengan baik akan menimbulkan gangguan kejiwaan. (Agung *et al.*, 2019). Perilaku yang menunjukkan ketidaksesuaian dengan tingkat usia, norma budaya, kurangnya kemampuan dan fungsi adaptasi adalah beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa pada anak dan remaja. (Kusumawati & Hartono, 2010).

SIMPULAN

Hasil penelitian pada remaja siswi di SMK Muhammadiyah menunjukkan prevalensi depresi sejumlah 35 (12,1%), ansietas sejumlah 115 (39,8%) dan stres sejumlah 139 (48,1%). Data tersebut memberikan gambaran bahwa penilaian ujian akhir semester memberikan dampak terhadap kondisi mental para siswi mulai dari depresi, ansietas dan stres. Sehingga penilaian ujian akhir semester menjadi salah satu stresor psikososial pada remaja yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya depresi, ansietas dan stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Nasir, A. M. (2011) *Dasar Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Agung, A. *et al.* (2019) 'Hubungan Tingkat Depresi Pada Remaja Dengan Prestasi Akademis Siswa SMA Negeri 4 Denpasar', *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), pp. 1–5.
- Baktiyar, K., Hasanah, U. and Nursetiawati, S. (2016) 'Perbedaan Manajemen Stres pada Remaja dengan Kepribadian Introvert dan Ekstrovert di SMAN 68 Jakarta', *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan)*, 3(1), pp. 1–6. doi: 10.21009/jkkp.031.01.
- DI, A. (2014) 'Hubungan Depresi dengan Status Gizi', *Medula Unila*, 2(2), pp. 39–46.
- Fitri, D. K. and Rakhmawatie, M. D. (2012) 'Perbedaan Kejadian Stres Antara Remaja Putra

- dan Putri dengan Obesitas di SMA Negeri 1 Wonosari , Klaten’, *Jurnal kedokteran Muhammadiyah*, 1(2), pp. 54–60.
- Harijanto, Handayani, N. and Asmika (2008) ‘Prevalensi Depresi dan Gambaran Stresor Psikososial pada Remaja Sekolah Menengah Umum di Wilayah Kotamadya Malang’, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 24(No 1 (2008)), p. pp.15-21. Available at: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/348>.
- Haryanto, Wahyuningsih, H. D. and Nandiroh, S. (2015) ‘Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak-anak dan Remaja’, *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), pp. 142–152. Available at: <http://journals.ums.ac.id/index.php/jiti/article/view/998>.
- Keliat, B. A. and Wardani, I. Y. (2016) ‘Peningkatan Efikasi Diri dan Penurunan Depresi’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), pp. 169–175.
- Kusumawati, F. and Hartono, Y. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis, A. A. and Maramis, W. F. (2009) *Catatan Imu Kedokteran Jiwa*. 2nd edn. Surabaya: Airlangga Press.
- Nurtanti, S. *et al.* (2020) ‘Characteristics, causality, and suicidal behavior: a qualitative study of family members with suicide history in Wonogiri, Indonesia’, *Frontiers of Nursing*, 7(2), pp. 169–178. doi: 10.2478/fon-2020-0016.
- Nurtanti, S. and Handayani, S. (2021) ‘Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Deteksi Dini dan Pencegahan Depresi di SMK Muhammadiyah Baturetno’, 24(1), pp. 134–144.
- Nurtanti, S. and Ratnasari, N. Y. (2016) ‘Efektivitas Penerapan Pendidikan Kesehatan Pola Asuh Sehat Mental terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia 3-6 Tahun’, *Profesi*, 13(2), pp. 31–37. Available at: <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/117>.
- Praptikaningtyas, A. A. I., Wahyuni, A. A. S., & Aryani, L. N. A. (2019) ‘Hubungan Tingkat Depresi Pada Remaja Dengan Prestasi Akademis Siswa SMA Negeri 4 Denpasar Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran , Universitas Udayana Departemen / KSM Psikiatri , Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Email : aaprptikaning’, *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), pp. 1–5.
- Rahmawati, M. N., Rohaedi, S. and Sumartini, S. (2019) ‘Tingkat Stres Dan Indikator Stres Pada Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini’, *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), pp. 25–33. doi: 10.17509/jpki.v5i1.11180.
- Ratnawati, D. and Astari, I. D. (2019) ‘Hubungan Tingkat Stres Dengan Perilaku Berpacaran Pada Remaja Di SMA X Cawang Jakarta Timur’, *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1), pp. 15–21. doi: 10.33533/jpm.v13i1.908.
- Saputri, A. R. (2017) ‘Hubungan Tingkat Stres, Kecemasan dan Depresi dengan Tingkat Prestasi Akademik pada Santri Aliyah’, p. 98.
- Sheila L Vide Beck (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sofwan Indarjo (2009) ‘Kesehatan Jiwa Remaja’, *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 48–57. doi: 10.15294/kemas.v5i1.1860.

- Thurai, S. and Westa, W. (2017) 'Tingkat depresi dalam kalangan mahasiswa kedokteran semester VII Universitas Udayana dan keterlibatan mereka dalam kegiatan fisik', *Intisari Sains Medis*, 8(2), pp. 147–150. doi: 10.1556/ism.v8i2.131.
- Utami, A. W., Gusyaliza, R. and Ashal, T. (2018) 'Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), p. 417. doi: 10.25077/jka.v7i3.896.
- Wahyuningsih, H. D. and Nandiroh, S. (2015) 'Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak - anak dan Remaja', *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), pp. 142–152.